

O DIREITO SOCIAL À SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL E NA VISÃO DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL

Dourival Melo da Silva Júnior

Bacharel em Direito pela Universidade Tiradentes, Técnico Judiciário do Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe, pós-graduado em Direito Processual Civil e pós-graduando em Direito e Processo do Trabalho e em Direito do Estado.

RESUMO: O presente texto trata do direito social à saúde na Constituição Federal brasileira, fazendo sua contextualização dentro do texto constitucional como um direito de segunda dimensão que demanda uma atuação estatal para sua concretização, sendo colocada, do ponto de vista de sua aplicação prática, a visão do Supremo Tribunal Federal, a exemplo do que é percebido nos julgados relacionados ao fornecimento de medicamentos pelo Estado.

PALAVRAS-CHAVE: Direito à saúde; Supremo Tribunal Federal, concretização.

ABSTRACT: This paper deals with the social right to health in the Federal Constitution, contextualizing it within the constitutional text as a right to demand a second dimension that state action for achieving them, placed the point of view of its practical application, the view of the Supreme Court, similar to what happens in the trial related to drug supply in the State.

KEYWORDS: Right to health; Federal Court of Justice; achievement..

1. INTRODUÇÃO

O presente artigo versa sobre o Direito à Saúde, um direito social constitucionalmente previsto, sua posição no Texto Constitucional e alguns posicionamentos do Supremo Tribunal Federal acerca do mesmo, revelando-se como um tema de grande relevância social, já que

representa um direito fundamental extremamente relacionado à vida e à dignidade do ser humano.

Inicialmente é feita uma síntese do processo histórico ocorrido até que se chegasse ao Estado do Bem-estar Social, partindo da Baixa Idade Média, chegando ao período mercantilista e ao Estado Absolutista, no qual o Estado concentrava muitos poderes em suas mãos.

Após uma explosão de ideias no campo cultural, artístico e científico, o homem passa a ser o foco das atitudes, sendo o centro da razão, o que dá espaço para o Estado Liberal, que enxugou excessivamente a atuação estatal, momento em que os direitos fundamentais de primeira dimensão estão em alta. A seguir, surge o oposto disso, que é o Estado do Bem-estar Social, já que ficou evidente que as pessoas não eram iguais e que o Estado precisaria ser atuante para tornar eficazes os direitos de segunda dimensão.

Dando continuidade, é colocado capítulo próprio para explanar sobre as dimensões dos direitos fundamentais, enquadrando o direito à saúde como um direito de segunda dimensão e, mais especificamente, como direito social, ao lado de direitos como educação e trabalho.

Qualificada a saúde como direito social, parte-se para sua conceituação e seu posicionamento dentro do modelo de Seguridade Social adotado pelo nosso ordenamento jurídico. É trazido um conceito relacionado à interpretação gramatical, o conceito adotado pelo Texto Constitucional e um apresentado pela doutrina jurídica, fazendo-se ao final um bloco com a junção dessas interpretações dadas ao termo.

Com um conceito de saúde em mente, é apresentado o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, colocado em prática pelos entes federativos de forma descentralizada, com rápida passagem pela forma de financiamento deste sistema. Logo depois, são trazidos os conceitos de universalidade e integralidade, extremamente importantes para o desenvolvimento do tema.

Já adentrando em posicionamentos do Supremo em relação ao direito à saúde, destinou-se um capítulo para tratar da ligação existente entre direito à saúde e direito à vida, levando em conta julgado que tratou do fornecimento de medicamentos por parte do Estado para pessoas carentes.

Por fim, no que diz respeito à eficácia das normas constitucionais, é

enquadrado o direito à saúde como norma programática, mas, colocando a posição clara do Supremo no sentido de ser vedado ao poder público deixar de prestar serviços relacionados à saúde sob a simples alegação de que se estaria diante de norma de caráter programático.

2. BREVE RELATO HISTÓRICO: A CHEGADA AO ESTADO DO BEM-ESTAR SOCIAL (*WELFARE STATE*)

Antes que se apresentasse o que se convencionou chamar de Estado do Bem-estar Social ou *Welfare State*, houve um longo percurso que pode ser sintetizado, para fins históricos, da intitulada Baixa Idade Média até o Estado Democrático de Direito trazido no artigo 1º da Constituição da República Federativa Brasileira de 1988, com forte preocupação com o desenvolvimento social.

É que na chamada *Baixa Idade Média* (do século XII ao XV) houve um período em que o sistema feudal existente passou a sofrer abalos, notadamente porque a diminuição do número de invasões bárbaras fez com que os feudos se abrissem, levando as pessoas às ruas das cidades, o que estimulou o ressurgimento das relações sociais, culturais e, por conseguinte, comerciais.

Do século XV ao XVIII, segundo informam José Jobson Arruda e Nelson Piletti (1997, p. 162), tivemos a predominância do mercantilismo, que representa uma fase de transição entre o Feudalismo e o Capitalismo. Nesse período também se formava e crescia o absolutismo estatal, extremamente centralizador, para o qual o governante-rei era o mais alto cargo existente, com tanto poder que chegava a centralizar o “dom” de transmitir a vontade de Deus. O Estado e a pessoa que governava se confundiam, o que não pode ser caracterizado de melhor forma que não pela pessoa de Luís XIV, que “sintetizou suas ideias absolutistas numa frase célebre: “*L'État c'est moi.*” (O Estado sou eu.)” (ARRUDA; PILETTI, 1997, p. 169).

É justamente no século XVIII que se transformam em árvores todas as sementes plantadas e germinadas do período feudal ao mercantilista. A sociedade, que outrora acreditava ser o rei um portal de conexão com o ser supremo, paradoxalmente passou a buscar a razão extremada. Explodem estudos científicos, manifestações artísticas, literárias, dentre outras. É neste mesmo século que ocorrem a Independência dos Estados

Unidos (1776), a Revolução Industrial (a partir da segunda metade do séc. XVIII) e a Revolução Francesa (1789).

Como consequência disso, nasce o *Estado Liberal*, nas formas monárquica ou republicana, que defendia a soberania nacional, o regime constitucional, o poder separado em três órgãos diversos, liberdade (através da qual o particular só é obrigado a fazer ou deixar de fazer aquilo que a lei trata), igualdade sem discriminações em decorrência da cor, raça, idade, sexo, crença, religião, como demonstra Sahid Maluf (1999, p. 129).

Dessa forma, era possível verificar na sociedade pessoas fisicamente diferentes; uns mais ricos, outros mais pobres; alguns com oportunidade de estudar, de obter educação, outros sem sequer ter o que comer. Porém, todos esses - saciados e famintos, saudáveis e enfermos, desenvolvidos intelectualmente e pessoas entregues ao acaso - eram igualmente considerados, tratavam-se igualmente os desiguais (ao contrário do que se faz hoje), dando-lhes, ao menos teoricamente, a condição de igualdade.

Sob a premissa utópica de igualdade universal, o Estado Liberal passivamente fechava os olhos para as desigualdades existentes no plano fático, fazendo com que os hipossuficientes fossem subjugados por aqueles que concentravam o poder econômico.

Para arrumar essa desorganização social que prejudicava aqueles sem acesso aos bens econômicos e sociais oferecidos era necessário que o poder estatal reconhecesse o desnível existente e passasse a realizar interferências na sociedade, abandonando a situação de inércia na qual se apresentava.

Daí surge o Estado Social, disposto a intervir na sociedade, passando de mero espectador a ator de extrema importância, que precisa trabalhar para que a vida social do país possa se desenvolver de forma equilibrada.

Assim, o Estado precisa agir para que alguns direitos possam se concretizar na vida de seus cidadãos, tornando-se efetivos, graças à atuação do poder público, sendo tais direitos denominados “prestacionais”, de acordo com terminologia utilizada pelo renomado autor Robert Alexy, posto que são realizados através de prestações estatais.

3. DIMENSÕES DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS E ROL DOS DIREITOS SOCIAIS NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

É justamente no Estado atuante como se mostra o Estado do Bem-estar Social, que se volta para as necessidades da população, que ganham força os chamados direitos fundamentais, cuja conceituação pode ser buscada através da análise feita por Jorge Miranda (2000, p.52):

Se a Constituição é o fundamento da ordem jurídica, o fundamento de validade de todos os actos do Estado (como diz o art. 3º da Constituição portuguesa), direitos fundamentais são os direitos que, por isso mesmo, se impõem a todas as entidades públicas e privadas (conforme, por seu lado, afirma o art. 18) e que incorporam os valores básicos da sociedade.

Ressaltando que os direitos fundamentais resguardam num ordenamento jurídico o conteúdo existente no significado dos chamados direitos naturais, o festejado autor português J.J. Canotilho (1998, p.347) ensina que:

Os direitos fundamentais serão estudados enquanto direitos jurídico-positivamente vigentes numa ordem constitucional. Como iremos ver, o local exacto desta positivação jurídica é a constituição. A **positivação** de direitos fundamentais significa a incorporação na ordem jurídica positiva dos direitos considerados “naturais” e “inalienáveis” do indivíduo. Não basta uma qualquer positivação. É necessário assinalar-lhes a dimensão de *fundamental Rights* colocados no lugar cimeiro das fontes de direito: as normas constitucionais. Sem esta positivação jurídica, os direitos do homem são esperanças, aspirações, ideias, impulsos, ou, até, por vezes, mera retórica política, mas não direitos protegidos sob a forma de normas (regras e princípios) de direito constitucional (*Grundrechts-norem*). (Grifo do autor).

Assim, pode-se afirmar que o Estado brasileiro, em sua Constituição

Federal, propõe-se a ser atuante, reconhecendo e concretizando o ideal dos direitos fundamentais colocados em prática por todos os cidadãos, sendo tais direitos categorizados em dimensões¹, representando uma constante evolução da sociedade na preocupação de reconhecer e preservar novos direitos assim considerados.

Para SARLET (2004, p. 54-56), os direitos fundamentais de primeira dimensão exigem apenas que o Estado não interfira na esfera individual das pessoas, podendo chamá-los de direitos *negativos*, a exemplo do direito à liberdade, à propriedade, à vida, liberdade para associar-se, liberdade de expressão. Tiveram grande crescimento no Estado Liberal, notadamente porque se esperava uma atuação mínima do Estado.

Já os direitos de segunda dimensão são aqueles que exigem atuação estatal para que sejam realizados, não sendo mais suficiente que o Estado apenas se abstenha de interferir na esfera privada de seus cidadãos. São exemplos de direitos dessa dimensão a educação, o trabalho, a saúde, isto é, aqueles direitos denominados de sociais, que englobam o tema abordado neste trabalho.

Naquilo que concerne à classificação das dimensões de direitos fundamentais adotada por Ingo Sarlet (2004, p. 56-60), existem os de terceira dimensão que partem da esfera individual para englobar grupos de indivíduos. Pode-se citar o direito à paz, ao patrimônio histórico e cultural de um povo, direito à comunicação, à qualidade de vida, dentre outros. Por fim, existe um movimento que defende uma quarta dimensão de direitos, que, nas palavras de BONAVIDES (2006, p. 562-572) ao tratar do tema, englobam o “futuro da cidadania e o porvir de todos os povos”.

Portanto, os direitos sociais são espécies (da segunda dimensão) do gênero de direitos chamados fundamentais, conforme declinado anteriormente. Para que eles possam ser efetivados, para que seja vista a concretização dos direitos sociais na vida dos cidadãos, mostram-se imprescindíveis ações concretas por parte do poder público, sob pena de restar infrutífera a previsão do direito pretendido no ordenamento jurídico.

A Constituição Federal Brasileira traz um capítulo destinado aos direitos sociais, que vai do artigo 6º ao 11. Como a partir do art. 7º são tratados direitos sociais relacionados exclusivamente aos trabalhadores,

há que se concentrar nos direitos sociais elencados no artigo 6º da Carta, quais sejam, “a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados”.

Assim, resta claro que o rol de direitos sociais, só se torna real na vida dos cidadãos quando o poder público deixa de ser apenas respeitador deles e começa a agir, criando e mantendo os meios necessários para realizá-los. É o que ocorre com o direito à saúde.

4. SAÚDE: CONCEITO E ENQUADRAMENTO COMO ELEMENTO DO SISTEMA DE SEGURIDADE SOCIAL

A Seguridade Social é tratada na Constituição de 1988 no título VIII, referente à Ordem Social, do artigo 193 ao 204, e é resultado da união entre Estado e sociedade para proporcionar aos cidadãos os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social. Fábio Zambitte Ibrahim assim conceitua tal instituto:

A seguridade social pode ser conceituada como a rede protetiva formada pelo Estado e particulares, com contribuições de todos, incluindo parte dos beneficiários dos direitos, no sentido de estabelecer ações positivas no sustento de pessoas carentes, trabalhadores em geral e seus dependentes, providenciando a manutenção de um padrão mínimo (2003, p. 6).

Compondo a Seguridade Social, ao lado da previdência e da assistência social, a saúde está prevista no art. 196 da Constituição Federal como “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Numa interpretação gramatical, o *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa* (Internet, 2006) conceitua saúde da seguinte forma:

[...] estado de equilíbrio dinâmico entre o

organismo e seu ambiente, o qual mantém as características estruturais e funcionais do organismo dentro dos limites normais para a forma particular de vida (raça, gênero, espécie) e para a fase particular de seu ciclo vital [...] estado de boa disposição física e psíquica; bem-estar.

Apoiando-se no conceito de saúde trazido pelo artigo 196, da Carta Magna, José Afonso da Silva (2004, p. 308) a concebe como “direito de todos e dever do Estado, que a deve garantir mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos”.

A saúde, portanto, será efetivada através de políticas sociais e econômicas por parte dos entes estatais, englobando medidas de prevenção e recuperação, sendo garantido acesso a todos sem distinção, compreendendo tanto a integridade física como psíquica das pessoas. Para que seja atingida em sua plenitude, exige mais do que a simples constatação das doenças, mostrando-se de grande valia as medidas de prevenção e cura.

5. CONSIDERAÇÕES ACERCA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

O Brasil possui um Sistema Único de Saúde (SUS) que engloba as três esferas (federal, estadual e municipal), sendo cada uma delas dirigidas, respectivamente, pelo Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde, que agem a serviço da população.

Na ausência das secretarias estaduais e municipais, tal competência será designada ao órgão que lhes faça as vezes. Essa distribuição de competência feita entre os entes demonstra uma das diretrizes do SUS prevista no artigo 198, I, da Constituição, qual seja, a *descentralização*.

Por óbvio, para que a assistência relacionada à saúde seja implementada, os entes precisam de recursos, que são obtidos da forma prevista no artigo 195, da Constituição, através de financiamento com o dinheiro que vem da seguridade social, dos próprios entes federativos e de outras fontes (art. 198, CF).

O Texto Constitucional estabelece que devem ser observados recursos mínimos a serem aplicados em ações e serviços ligados à saúde

(198, §2º, CF). Estes recursos serão aplicados pelos entes federativos em percentuais definidos em lei complementar, nos termos do § 3º do artigo 198, CF. Assim, constata-se que para a realização do SUS no Brasil, mostra-se necessário que os entes federativos unam forças, participando de sua formação e financiamento.

De acordo com o art. 194, parágrafo único, I, da Constituição Federal, um dos objetivos da seguridade social, na qual se inclui a saúde, é a universalidade tanto da cobertura como do atendimento, e a Lei nº 8.080/90, chamada de Lei Orgânica da Saúde (LOS), que trata das “condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes”, ratifica o texto constitucional em capítulo destinado às diretrizes e princípios das ações e serviços que dizem respeito à saúde, trazendo o princípio da “universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência” (art. 7º, I).

Ademais, a referida lei trata da integralidade de assistência, que engloba ações e serviços utilizados tanto para prevenir o surgimento de doenças como para curar pessoas ou grupos de pessoas, sendo que esta também se encontra no art. 198, CF.

Em *SUS: contornos jurídicos da integralidade da atenção à saúde*, Lenir Santos (Internet, 2006) simplifica a ideia de universalidade da seguinte maneira:

Não podemos nos esquecer de que a Constituição garante acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. A universalidade do acesso mencionada no art. 196 é a garantia de que todas as pessoas — sem barreiras contributivas diretas ou outras — têm o direito de ingressar no SUS. A universalidade compreende todos quantos queiram ir para o SUS.

Para que as pessoas sejam atendidas pelas ações e serviços fornecidos pelo SUS não há que se falar em contribuição. Todos têm direito de ingressar no sistema e obter tanto o atendimento, como ser englobado por medidas preventivas desenvolvidas, assim como receber medidas curativas do Estado.

No que atine à integralidade no Sistema Único de Saúde, SANTOS (Internet, 2005) afirma que esta coloca como exigência que as ações e

serviços do SUS garantam às pessoas ou grupo de pessoas a promoção e a recuperação da saúde “de acordo com as necessidades de cada um em todos os níveis de complexidade do sistema”. Segunda ela, os três entes federativos devem agir de forma articulada, com o escopo de garantir a saúde (seja por medidas de prevenção ou recuperação) em seus diversos níveis de complexidade.

6. LIAME ENTRE DIREITO À SAÚDE E DIREITO À VIDA

Nos termos do artigo 2º do Código Civil, a personalidade civil tem início a partir do momento em que a pessoa nasce com vida. Todavia, nossa legislação resguarda também os direitos do nascituro desde a sua concepção.

MORAES (2006, p. 31), ao tratar do momento em que começa a vida, afirma que “do ponto de vista biológico a vida se inicia com a fecundação do óvulo pelo espermatozoide, resultando um ovo ou zigoto. Assim, a vida viável, portanto, começa com a nidação, quando se inicia a gravidez”.

De acordo com a concepção adotada pelo Direito Brasileiro, a vida terá seu fim quando for diagnosticada a morte encefálica por dois médicos, nos termos do art. 3º da Lei nº 9.434/97, que disciplina o transplante de órgãos em nosso país. Saliente-se que os médicos envolvidos na constatação da morte não podem fazer parte das equipes responsáveis pelo transplante de órgãos e tecidos, para que o diagnóstico esteja livre de qualquer tipo de influência.

Entretanto, não se mostra suficiente apenas que a pessoa se mantenha viva, sendo de extrema importância que possa viver com dignidade. Nesse sentido, de forma objetiva e eficaz MORAES (2006, p. 31) demonstra que a “Constituição Federal proclama, portanto, o direito à vida, cabendo ao Estado assegurá-lo em sua dupla acepção, sendo a primeira relacionada ao direito de continuar vivo e a segunda de se ter vida digna quanto à subsistência”.

Dessa forma, ao ser trazida à mesa de discussão questão relacionada à concretização do direito à saúde pelo Estado (*latu sensu*), faz-se imprescindível sua conexão com o direito à vida, direito inviolável e previsto no *caput* do artigo 5º, da Constituição Federal. Muito claro que tal direito pressupõe qualquer outro, antecede, inclusive, a formação da sociedade e do Estado, o estabelecimento de um ordenamento jurídico.

De nada servem leis, portarias, uma Constituição, se não existe a vida. Perto dela, todos os outros direitos passam a ser relativizados, por ser um pressuposto lógico para que se possa exercê-los, como fica demonstrado em inúmeros julgados do Excelso Sodalício.

De acordo com o conteúdo do acórdão no RE-AgR 271286/RS, de Relatoria do eminente Ministro Celso de Mello, é esclarecido que o “direito à saúde - além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas - representa consequência constitucional indissociável do direito à vida”.

O referido acórdão tratou do fornecimento pelo Estado de medicamentos para paciente sem recursos financeiros portador de HIV/AIDS, e deixou clara a conexão forte existente entre os direitos à vida e à saúde, determinando que, caso o poder público - seja ele federal, estadual ou municipal – fique indiferente aos problemas referentes à saúde das pessoas, estará incidindo “ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional”.

Em seu voto, o Ministro Celso de Mello, asseverou que ao ter que escolher entre a proteção da inviolabilidade do direito à vida e à saúde e interesses financeiros secundários do Estado, não há dúvida alguma que deve prevalecer a primeira opção, já que não se pode declinar à vida e à saúde humana.

7. CARÁTER PROGRAMÁTICO DO ARTIGO 196 E O POSICIONAMENTO DO SUPREMO

No espaço delineado para tratar da eficácia das normas constitucionais, a maioria da doutrina coloca o artigo que abriga o direito à saúde na Constituição como uma norma de eficácia limitada que traz um princípio programático, isto é, que coloca para o poder público objetivos sociais que devem ser realizados na vida da população.

O eminente autor José Afonso da Silva, em sua obra *Aplicabilidade das normas constitucionais* (1998, p. 146 e ss.) conceitua normas programáticas como aquelas por meio das quais o poder constituinte:

[...] em vez de regular, direta e imediatamente, determinados interesses, limitou-se a traçar-lhes os princípios para serem cumpridos pelos seus

órgãos (legislativos, executivos, jurisdicionais e administrativos), como programas das respectivas atividades, visando à realização dos fins sociais do Estado.

O Supremo Tribunal Federal, ao tratar de casos relacionados ao direito à saúde, notadamente aqueles referentes ao dever estatal de fornecer medicamentos à população, entendeu de maneira expressa não ser possível fazer com que o direito à saúde, instituído no artigo 196, da CF, seja transformado em mera “promessa constitucional inconsequente”.

Caso assim agisse, estaria o poder público traindo as expectativas que a população possui, deixando de lado o cumprimento de um direito fundamental em decorrência de argumentos relacionados a orçamento, que muitas vezes são apenas alegações vazias e sem objetividade. Podemos encontrar tal entendimento tanto no já citado RE-AgR 271286/RS, como no RE-AgR 393175. Senão, vejamos:

A INTERPRETAÇÃO DA NORMA PROGRAMÁTICA NÃO PODE TRANSFORMÁ-LA EM PROMESSA CONSTITUCIONAL INCONSEQUENTE. - O caráter programático da regra inscrita no art. 196 da Carta Política - que tem por destinatários todos os entes políticos que compõem, no plano institucional, a organização federativa do Estado brasileiro - não pode converter-se em promessa constitucional inconsequente, sob pena de o Poder Público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado.

O que se quer dizer é que não pode o Governo, escondendo-se atrás

do argumento de existência de uma norma programática no artigo 196, CF, eximir-se da obrigação essencial de promover o direito à saúde e, por conseguinte, deixar de lado seu dever de manter o direito à vida protegido.

8. CONCLUSÃO

Diante do exposto acerca da matéria, percebe-se que o Estado brasileiro pode ser enquadrado como Estado do Bem-estar Social, o que lhe confere a responsabilidade pela efetivação dos direitos constitucionalmente previstos, exigindo muito mais do que a mera inércia estatal, fazendo-se necessária a sua atuação efetiva com o escopo de efetivar os direitos sociais, dentre eles o direito à saúde, objeto deste estudo.

Enquadrado como um direito fundamental, presente dentre os elementos da Seguridade Social, fica demonstrada a intenção do poder constituinte em tomar para si a execução prática da saúde na vida da população, o que é feito através do Sistema Único de Saúde criado pelo Texto Constitucional e especificado na Lei nº 8.080/90, de forma universal e integral, sem que se exija qualquer tipo de contribuição prévia por parte do cidadão.

A grande importância do direito à saúde é demonstrada de forma inequívoca pelo guardião da Constituição quando faz sua ligação direta com o direito à vida, entrelaçando-os e, por conseguinte, fortalecendo ainda mais todas as medidas preventivas, de promoção e recuperação relacionadas à saúde dos cidadãos, como ficou demonstrado nos julgados relacionados ao fornecimento de medicamentos pelo Estado trazidos no texto.

Por fim, no que atine à eficácia do dispositivo que trata do direito aqui tratado, demonstrado a urgência de sua aplicação na vida social, posto que a saúde não pode esperar, cai como uma luva o posicionamento do Supremo no sentido de que a interpretação da norma programática não seja transformada em uma “promessa constitucional inconsequente”, posto que a população espera que o Estado preste os serviços relacionados à saúde e quis o constituinte que o poder público tomasse para si tais atuações.

Notas

¹ O autor Ingo Wolfgang Sarlet assinala para a tendência de substituir o termo gerações por dimensões de direitos fundamentais, pois a utilização daquele pode fazer parecer que quando surge uma nova geração a anterior é superada. Com o termo dimensões fica em foco a idéia de acumulação entre estes direitos e não sua substituição.

9. BIBLIOGRAFIA

ARRUDA, José Jobson de A.; PILETTI, Nelson. *Toda a história: história geral e história do Brasil*. 7ª ed., São Paulo: Editora Ática, 1997.

BONAVIDES, Paulo. *Curso de direito constitucional*. 18ª ed. atualizada. São Paulo: Malheiros Editores, 2006.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. *Direito constitucional e teoria da Constituição*. 2ª ed. Coimbra: Almedina, 1998.

IBRAHIM, Fábio Zambitte. *Curso de direito previdenciário*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2003

MALUF, Sahid. *Teoria geral do estado*. 25ª ed. atual./pelo Prof. Miguel Alfredo Malufe Neto. São Paulo: Saraiva, 1999.

MIRANDA, Jorge. *Manual de direito constitucional, Tomo IV: direitos fundamentais*. 3ª ed. Coimbra: Coimbra Editora, 2000.

MORAES, Alexandre de. *Direito constitucional*. 19ª ed. São Paulo: Atlas, 2006.

SANTOS, Lenir. *SUS: contornos jurídicos da integralidade da atenção à saúde*. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/radis/49/web-02.html>>. Acesso em 22 out. 2006.

_____. *Saúde: conceito e atribuições do Sistema Único de Saúde*. Jus Navigandi, Teresina, ano 9, nº 821, 2 out. 2005. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=7378>>. Acesso em 26 out. 2006.

SARLET, Ingo Wolfgang. *A eficácia dos direitos fundamentais*. 4ª ed. rev. atual. E ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2004.

SAÚDE. In: *DICIONÁRIO Houaiss da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva., 2006. Disponível em: <<http://houaiss.uol.com.br/busca.jhtm?verbete=sa%Fad>>. Acesso em 28 jul. 2006.

SILVA, José Afonso da. *Curso de direito constitucional positivo*. 23ª ed. revista e atualizada nos termos da Reforma Constitucional nº 42 de 19.12.2003, publicada em 31.12.2003. São Paulo: Malheiros Editores, 2004.

_____. *Aplicabilidade das normas constitucionais*. 3ª ed. ver. e ampl. São Paulo: Malheiros, 1998.